

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935.

THÈSE ^{N°} 246

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Alchanon AJZENSZTADT

né, le 6 février 1909

à Berdyczew (Russie).

**Le fonctionnement
de la
Maternité Lariboisière en 1934**

Président: M. *COUVELAIRE*, Professeur.

EDITION IMPRIMERIE « PASCAL »

13, rue Pascal, Paris (V°).

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1935.

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Alchanon AJZENSZTADT

né, le 6 février 1909

à Berdyczew (Russie).

**Le fonctionnement
de la
Maternité Lariboisière en 1934**

Président: M. *COUVELAIRE*, professeur.

EDITION IMPRIMERIE « PASCAL »

13, rue Pascal, Paris (V°).

1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	Rouvière.
Physiologie	Léon Binet.
Physique médicale	Strohl.
Chimie médicale	Desgrez.
Bactériologie	Robert Debré.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt.
Pathologie médicale et générale	Baudouin.
Pathologie chirurgicale	Chevassu.
Anatomie pathologique	Roussy.
Histologie	Champy.
Pharmacologie et matière médicale	Tiffeneau.
Thérapeutique	N
Hygiène et médecine préventive	Tanon.
Médecine légale	Balthazard.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Laignel-Lavastine.
Pathologie expérimentale et comparée	Fiessinger.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice Villaret.
Clinique médicale	LOEPER.
	Carnot.
	Clerc.
	Marcel Labbé.
Hygiène et clinique de la première enfance	Lereboullet.
Clinique des maladies des enfants	Nobécourt.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. Claude.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	Gougerot.
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain.
Clinique des maladies infectieuses	Lemierre.
Clinique chirurgicale	Cunéo.
	Gosset.
	Grégoire.
	Lenormant.
Clinique ophtalmologique	Terrien.
Clinique urologique	Marion.
Clinique d'accouchements	Brindeau.
	Couvelaire.
	Jeannin.
Clinique gynécologique	Proust.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Ombredanne.
Clinique thérapeutique médicale	Rathery.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Lemaitre.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre Duval.
Clinique propédeutique	Sergent.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	Mathieu.
Professeurs sans chaire	Hovelacque.
	Mulon.
	Olivier.
	Verne.
	MOCQUOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE.

MM.

Benard (Henri) .Pathologie médicale.
 Bernard (E) ..Pathologie médicale.
 Boulin.Pathologie médicale.
 Bulliard.Histologie.
 Cathala.Pathologie médicale.
 Chevallier.Pathologie médicale.
 Dognon.Physique.
 Fey.Urologie.
 Gailliard.Parasitologie.
 Gastinel.Bactériologie.
 De Gaudart d'Allaines .. Pathologie
 chirurgicale.
 Gayet.Physiologie.
 Giroud.Histologie.
 Hagueneau.Pathologie médicale.
 Halphen.Oto-rhino Laryng.
 Hazard.Pharmacologie.
 Huguenin.Anatomie pathologique.
 Joannon.Hygiène.
 Labbé (Henri) . Chimie biologique.
 Lacomme.Obstétrique.
 Lantuéjoul.Obstétrique.

MM.

Laroche (Guy) .Pathologie médicale.
 Lemaire.Pathologie expérimentale.
 Leveuf.Pathologie chirurgicale
 Mlle J. Lévy. ..Pharmacologie.
 Lévy-Valensi. ..Neurologie et Psychiatrie.
 Moreau.Pathologie médicale.
 Moulonguet.Pathologie chirurgicale
 Mouquin.Pathologie médicale.
 Oberling.Anatomie pathologique
 Petit-Dutaillis. Pathologie chirurgicale
 Piédelièvre.Médecine légale.
 Portes.Obstétrique.
 Richet.Physiologie.
 Sannié.Chimie biologique.
 Seneque.Pathologie chirurgicale
 Troisier.Pathologie expérimentale.
 Turpin.Pathologie médicale.
 Vignes.Obstétrique.
 Wilmoth.Pathologie chirurgicale

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

Alglave.Pathologie chirurgicale
 Busquet.Pharmacologie.
 Chailley Bert. ..Physiologie.

MM.

Leroux.Anatomie pathologique
 Neveu-Lemaire. Parasitologie.
 Zimmern.Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.

Abrami.Clinique médicale.
Alajouanine. ...Clinique médicale.
Aubertin.Clinique médicale.
Brulé.Clinique médicale.
Chabrol.Clinique médicale.
Chiray.Clinique médicale.
Donzelot.Clinique médicale.
Duvour.Clinique médicale.
Harvier.Clinique médicale.
Lian.Clinique médicale.
Pasteur-Vallery-Clinique médicale.
Radot.Clinique médicale.
Sézary.Clinique médicale.

MM.

Basset.Clinique chirurgicale.
Brocq.Clinique chirurgicale.
Cadenat.Clinique chirurgicale.
Gatellier.Clinique chirurgicale.
Heitz-Boyer. ...Clinique chirurgicale.
Moure.Clinique chirurgicale.
Quenu.Clinique chirurgicale.
Schwartz.Clinique chirurgicale.
Velter.Clinique chirurgicale.

MM.

ECALLEClinique obstétricale.
Gueniot.Clinique obstétricale.
Le Lorier.Clinique obstétricale.
Levy-Solal.Clinique obstétricale.
Metzger.Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

Chailley-Bert
agréé.Education Physique.
Ledoux-Lebard .Radiologie clinique.
Weill-Hallé. ...Puériculture.
FREYStomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

le Docteur A. Ajzensztadt,

*a qui je garde mon souvenir fidèle
et très profond.*

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE,

M. Holender,

*qui a dirigé mes efforts, l'hommage
de mon affection reconnaissante.*

A MA MERE,

*à son dévouement total, incompa-
rable.*

A MA TANTE Anna Natanson,

*qui a pour moi une tendresse et des
ambitions toutes maternelles.*

A MON ONCLE

le Docteur A. Szejnberg,

*l'hommage de mon affectueuse admi-
ration.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR *COUVELAIRE*,

Membre de l'Académie de Médecine,
Professeur de clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de Médecine de Paris.
Accoucheur de la Maternité Baudélocque,
Officier de la Légion d'Honneur.

en témoignage de respectueuse reconnaissance pour le très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE,

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

*qui nous a permis de poursuivre dans
son service les travaux nécessaires à
l'accomplissement de ce travail.
En témoignage de notre respect pro-
fond et reconnaissant.*

TABLE DES MATIERES.

Statistique générale.

I. Avortements.

II. Accouchements.

- a. Statistique générale de présentations.
- b. Présentation de la face.
- c. Présentation du front.
- d. Présentation de l'épaule.
- e. Présentation du siège.
- f. Grossesse gémellaire.

III. Retention du fœtus mort.

IV. Complications de perturbation.

- a. Œdème du col.
- b. Œdème vulvaire.
- c. Végétation vulvaire.
- d. Malformations utérines et vaginales.
- e. Tumeurs præviæ.
- f. Fibrome du l'utérus gravide.
- g. Kyste de l'ovaire.
- h. Procidence.
- i. Rupture utérine.
- j. Viciations pelviennes.

V. Complications de la délivrance.

VI. Anomalies de l'œuf.

- a. Hydramnios.
- b. Hydrocéphale.
- c. Insertion du placenta sur le segment inférieur.
- d. Dégénérescence molaire.

VII. Grossesses ectopiques.

VIII. Etats pathologiques gravidiques.

- a. Albuminurie de la gestation.
- b. Eclampsie.

c. Vomissements graves.

d. Phlebites.

IX. Etats pathologiques généraux.

a. Syphilis.

b. Cardiopathie.

c. Tuberculose.

d. Pyélonéphrite.

e. Diabète.

f. Epilepsie.

g. Néphrite.

h. Rhumatisme articulaire aigu.

i. Autres affections.

X. Suites de couches.

XI. Pathologie du nouveau-né.

a. Malformations fœtales.

b. Mortalité infantile.

XII. Mortalité des femmes.

XIII. Opérations.

a. Application du forceps.

b. Version par manœuvres internes.

c. Version par manœuvres externes.

d. Embryotomie rachidienne.

e. Embryotomie céphalique.

f. Opérations césariennes.

g. Hystérectomies.

h. Délivrance artificielle.

i. Révision utérine.

j. Incision du col.

k. Episiotomie.

Conclusion.

STATISTIQUE GÉNÉRALE.

Femmes hospitalisées	2952
Avortements	179
Accouchements naturels à terme	1956
Accouchements près de terme	205
Accouchements à terme de 8 mois $\frac{1}{2}$	152
Accouchements à terme de 8 mois	132
Accouchements à terme de 7 mois $\frac{1}{2}$	31
Accouchements à terme de 7 mois	40
Accouchements à terme de 6 mois $\frac{1}{2}$	38
Accouchements à terme de 6 mois	20
Grossesses gémellaires	44
Applications du Forceps	156
Opérations césariennes hautes	10
Opérations césariennes basses supra-symphysaires	12
Opérations césariennes vaginales	1
Hystérectomie	8
Basiotripsie	9
Embryotomie rachidienne	5
Versions par manœuvre interne	16
Versions par manœuvre externe	3
Episiotomie	139
Délivrance artificielle	80
Révision utérine	44
Incision du col	22
Mortalité maternelle	5
Enfants morts pendant la gestation	29
Enfants morts pendant l'accouchement	74
Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité...	55
Enfants sortis vivants	2735

I. AVORTEMENTS.

179 Observations.

Dans cette étude nous distinguons 2 groupes principaux d'avortements : Les uns faits en 1 temps. Les autres faits en deux temps. Nous faisons en outre le classement statistique d'après le moment de la gestation où s'est produit l'avortement. Nous envisageons les avortements thérapeutiques et nous énumérons aussi les cas d'avortements dont les causes étaient évidentes.

L'avortement a eu lieu entre 1 mois et 2 mois dans 14 cas, dans lesquels il s'est fait 10 fois en 1 temps : (Obs. 431 bis, 1066 bis, 1287 bis, 1455 bis, 1757, 2212 bis, 2168 bis, 1229 bis, 2577 bis, 1629). L'avortement a été thérapeutique et provoqué 2 fois : (Obs. 1229 bis, 1629). Dans 10 cas on a fait un curettage : (Obs. 431 bis, 1287 bis, 1455 bis, 1757, 2126 bis, 2212 bis, 2168 bis, 2261 bis, 1229 bis, 1629).

L'avortement a eu lieu entre deux mois et quatre mois dans 83 cas ; 15 fois en 1 temps : (Obs. : 51 bis, 102, 451 bis, 454 bis, 887 bis, 1061 bis, 1111 bis, 1166 bis, 1217 bis, 1230 bis, 1524 bis, 1603 bis, 1733 bis, 1734 bis, 2632.) 68 fois en deux temps (Obs. 81, 87, 90 bis, 148 bis, 165 bis, 199 bis, 297 bis, 302, 348 bis, 359, 475 bis, 485, 494 bis, 499 bis, 513, 537, 539, 706 bis, 757 bis, 811 bis, 841 bis, 855 bis, 871, 878 bis, 993, 1066 bis, 1102 bis, 1149 bis, 1287 bis, 1293 bis, 1333 bis, 1387 bis, 1512, 1600 bis, 1733, 1758 bis, 1764, 1829 bis, 1865, 1884 bis, 2000, 2073, 2075, 2096 bis, 2098 bis, 2123 bis, 2125 bis, 2129 bis, 2145 bis, 2171 bis, 2182 bis, 2187 bis, 2262, 2271 bis, 2291 bis, 2413, 2499 bis, 2527, 2539 bis, 2549 bis, 2561 bis, 2568, 2596, 2666 bis, 2668, 2744 bis, 2800 ter, 2843 bis). 20 fois on a fait un curettage : (Obs. 81, 87, 148 bis, 194 bis, 811 bis, 1293 bis, 1512, 1734 bis, 1758 bis, 1829 bis, 1865, 2075, 2096 bis, 2171 bis, 2262, 2271 bis, 2527, 2561 bis, 2596 bis, 2744 bis). 8 fois on a fait un curage : (Obs. 90 bis, 537, 1230 bis, 1387 bis, 2182 bis, 2527.

2549 bis, 2568). L'avortement a été thérapeutique et provoqué pour : métrorragie 5 fois (Obs. 348 bis, 485, 1333 bis, 2129 bis, 2843 bis), infection amniotique 2 fois (Obs. 2499 bis, 2561 bis), maladie cardiaque 1 fois (Obs. 639), coma urémique 1 fois (Obs. 878 bis), tuberculose 1 fois (Obs. 2800 ter).

L'avortement a eu lieu après 4 mois dans 78 cas. 8 fois l'avortement s'est fait en 1 temps : (Obs. 527 bis, 566 bis, 1376 bis, 1402 bis, 1607 bis, 2053, 2103 bis, 2381 bis). 70 fois en deux temps : (Obs. 14, 38 bis, 199 bis, 248 bis, 272, 297, 337, 376 bis, 388, 437, 521 bis, 540 bis, 570 bis, 614, 636, 707, 729, 739, bis, 877, 882 bis, 974, 1078 bis, 1102 bis, 1149 bis, 1150, 1201 bis, 1230 bis, 1326 bis, 1335 bis, 1348 bis, 1357 bis, 1382, 1437, 1446, 1524 ter, 1527, 1551, 1643, 1668, 1698 bis, 1711, 1739, 1757, 1822, 1956, 1978, 2016, 2047, 2084 bis, 2107 bis, 2120, 2124 bis, 2153, 2177 bis, 2207, 2372, 2376 bis, 2397 bis, 2397 ter, 2398 bis, 2412, 2427, 2487, 2553 bis, 2576, 2723, 2761, 2776 bis, 2783, 2800 bis), 5 fois on a fait un curetage : (Obs. 1326 bis, 1739, 1956, 1978, 2016 bis), 2 fois on a fait un curage : (Obs. 1348 bis, 1357 bis). 3 fois l'avortement a été thérapeutique et provoqué pour : rétention du fœtus mort, 2 fois (Obs. 1149 bis, 1551), hémorragie 1 fois (Obs. 2800 bis).

On relève comme causes évidentes : tuberculose pulmonaire : (Obs. 248 bis), tuberculose pulmonaire et rénale : (Obs. 1629 bis), endométrite hémorragique : (Obs. 1382), grossesse molaire : (Obs. 1524 ter), coma urémique : (Obs. 878 bis), maladie du cœur : (Obs. 639), présence d'albumine dans les urines : (Obs. 1828, 2397), hydramnios aigue : (Obs. 1551 bis).

On note 4 cas d'avortements gémellaires : (Obs. 14, 1551 bis, 2413 bis, 2783).

II. ACCOUCHEMENTS.

Statistique générale.

Présentation	O.I.G.A.	OP.		2079
—	O.I.D.P.	OP.		528
—	O.I.D.P.	OS.		16

—	O.I.G.P. OP.	7
—	O.I.G.T. OP.	7
—	O.I.G.P. OS.	4
—	O.I.D.T. OP.	3
—	O.I.D.A. OS.	1
—	M.I.G.A. MP.	3
—	M.I.D.P. MP.	2
—	M.I.G.P. MP.	1
—	A.I.G.A.	4
—	A.I.D.A.	2
—	A.I.D.P.	1
—	A.I.G.P.	1
—	F.I.G.A.	3
—	S.I.G.A. décomplété mode des fesses	71
—	S.I.G.A. complet	21
—	S.I.D.P. décomplété mode des fesses	25
—	S.I.D.P. complet	11
—	S.I.G.P.	3
—	S.I.D.A.	2
—	S.I.D.T. décomplété mode des fesses	12
—	S.I.D.T. complet	3
—	S.I.G.T. décomplété mode des fesses	8
—	S.I.G.T. complet	2
	Grossesses gémellaires	44

Présentations de la face (6 cas).

Obs. 517. Femme de 27 ans V-geste. Excès de liquide. 4 litres. Accouchement naturel à terme. Fille vivante M. I. G. A. M. P.

Obs. 543. Femme de 30 ans II-geste. Accouchement naturel à terme. Fille vivante. M. I. G. A. m. p.

Obs. 1768. Femme âgée de 24 ans. I. geste. Accouchement naturel à terme. Fille vivante. M. I. G. A. m. p.

Obs. 568. Femme de 32 ans II-geste. Application du forceps pour absence du rotation. On arrive à tourner en M. I. D. T. La rotation en M. P. se fait ensuite spontanément. Délivrement, après épisiotomie, en position Devraigne-Descompt. Fille vivante. D. A. (M. I. D. P.)

Obs. 2578. Femme de 40 ans III-geste. Liquide très teinté. Garçon vivant. M. I. G. P. m. p.

Présentation du front. (3 cas)

Obs. 261 ter. Femme de 23 ans I-geste. Bassin normal. Accouchement à terme. Procidence du cordon. Hémorragie du cordon procident. Front enclavé. Application du forceps en F. G. A. Enfant mort-né. D. A.

Obs. 873. Femme de 26 ans II-geste. Accouchement naturel à terme. Dégagement en diamètre N. P. Obliquité exagérée de l'utérus, pose de ceinture. Garçon vivant. F. I. G. A.

Obs. 1509. Femme de 26 ans I-geste. Bassin limite. Application du forceps sur la face en transverse à dilatation complète après la rupture antérieure des membres. Extraction d'une fille vivante. F. I. G. A.

Présentation de l'épaule. (8 cas.)

4 Observations de A. I. G. A. dorso-antérieure

Obs. 416 bis. (Voir embryotomie rachidienne).

Obs. 603 bis. Epaule négligée en ville. Procidence d'un bras. Embryotomie, éviscération. D. A. Déchirure de la paroi vaginale. Garçon mort-né.

Obs. 1276 bis. Femme de 30 ans IV-geste. Col souple; on attend la dilatation de grande paume. On intervient à cause de la perte totale des eaux. Version par M. I. sous anesthésie chloroformique. Col dilaté aux doigts. Extraction du siège S. I. G. A. Abaissement du bras. Fracture de l'humérus gauche. Mauriceau difficile. Extraction d'un garçon n'ayant pu être ramené. D. A. montrant l'intégrité de l'utérus.

Obs. 1455. (Voir embryotomie rachidienne).

1 Observation de A. I. G. A. dorso-postérieure.

Obs. 2594. Femme de 24 ans VII-geste. Présentation de l'épaule négligée Diagnostic posé à la suite de la descente du membre supérieur gauche dans le vagin. Cordon à l'orifice du col. Membranes rompues depuis 24 h. Col souple à dilatation grande paume. Anesthésie générale au chloroforme. Version par M. I. Mauriceau sur la tête dernière. Fille vivante D. A. immédiate.

2 Observation de A. I. D. A.

Obs. 719. (Voir version par M. I.).

Obs. 2802. (Voir version par M. I.)

Présentation A. I. D. P.

Obs. 689. Version par M. I. chez une cordiaque atteinte d'une double luxation congénitale. Extraction facile, fœtus mort macéré en rétention depuis 1 mois.

Présentation du siège. (159 cas)

Présentation S. I. G. A.-93 cas. Présentation S. I. D. P.-36 cas. Présentation S. I. D. T.-15 cas. Présentation S. I. G. P.-3 cas. Présentation S. I. D. A.-2 cas. 118 cas de sièges décompletés mode des fesses. 41 cas de sièges complets. 107 cas d'accouchements à terme.

5 cas d'accouchements à terme de 8 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 39, 747, 1819, 2444, 2505).

9 cas d'accouchements à terme de 8 mois : (Obs. 306, 520, 1099, 1238, 1875, 2380, 2537, 2777, 2841.)

2 cas d'accouchements à terme de 7 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 46, 1807.)

2 cas d'accouchement à terme de 7 mois : (Obs. 1208, 2123).

5 cas d'accouchements à terme de 6 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 963, 1068, 1330, 2322, 2645).

1 cas d'accouchement à terme de 6 mois : (Obs. 2263 bis).

15 cas d'avortements : (Obs. 14, 293, 521 bis, 876 bis, 1078 bis, 1102 bis, 1102 ter, 1145, 1150, 1389, 2107 bis, 2120, 2413, 2427, 2576.)

10 cas de grossesses gémellaires dans lesquels un jumeau se présente par le siège : (Obs. 14, 21, 536, 627, 1735, 1821, 2120, 2552, 2562, 2603). 3 cas de grossesses gémellaires dans lesquels 2 jumeaux se présentent par le siège : (Obs. 1738, 2369, 2708).

4 cas d'application du forceps sur la tête dernière. 2 fois application du forceps après le manœuvre de Mauriceau infructueuse : (Obs. 1479, 1929).

1 fois dans un bassin rétréci : (Obs. 623). 1 fois pour une inertie utérine : (Obs. 1628). 1 fois opération césarienne : (Obs. 267). Voir opérations césariennes). 2 fois grande extraction : (Obs. 185, 2019). Procidence du cordon-3 cas : (Obs. 1099, 2019, 893). Procidence d'une main : (Obs. 1780). Mortalité fœtale 13 cas.

Accouchements gémellaires. (44 cas)

Dans 33 cas l'accouchement fut normal à terme.

2 cas d'accouchement à 8 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 165, 2208.)

1 cas d'accouchement à terme de 8 mois : (Obs. 1582.)

1 cas d'accouchement à terme de 7 mois : (Obs. 203).

2 cas d'accouchements à terme de 6 mois : (Obs. 1735, 2552).

4 cas d'avortements : (Obs. 14, 1551 bis 2413 bis, 2783).

Gestation unichoriale-3 cas : (Obs. 536, 1093, 1328).

Gestation monoamniotique : (Obs. 2413 bis).

3 cas d'application du forceps : (Obs. 1139, 1229, 1423).

Application du forceps pour deux jumeaux dans deux cas : (Obs. 1139, 1423). Les causes d'application du forceps. — Obs. 1139. Application du forceps après la réduction du bras proclident, pour lenteur de la période d'expulsion. Obs. 1229. Application du forceps sur le premier et second jumeau pour hémorragie et non progression de la dilatation. Obs. 1423. Application du forceps pour souffrance fœtale, en présence d'une infection amniotique. 2 cas de version par M. I. : (Obs. 2333, 796). Obs. 796. Grossesse gémellaire bivittelline. Expulsion du premier jumeau. Garçon vivant pesant 2570 gr. Version podalique sous anesthésie chloroformique pour le deuxième jumeau se présentant par l'épaule. Extraction d'un garçon vivant pesant 2530 gr. On pratique la D. A. Le placenta est composé de deux masses distinctes.

1 cas de basiotripsie : (Obs. 1566. Voir basiotripsie).

1 cas de fœtus compressus : (Obs. 406.)

1 cas d'avortement provoqué pour hydramnios aiguë : (Obs. 1551 bis).

Mortalité fœtale — 4 cas. 2 cas de mortalité fœtale pour deux jumeaux : (Obs. 1526, 2552) ; 2 cas de mortalité pour 1 des jumeaux : (Obs. 1328, 2333).

III. Rétention du fœtus mort. (29 cas)

Obs. 129 bis, 171, 185, 358 bis, 484, 617, 689, 826, 855, 882, 1074, 1247 bis, 1401, 1413, 1590, 1659, 1753, 1780, 1990, 2040, 2059, 2222, 2304, 2535, 2538, 2580, 2613, 2769, 2836 bis. On relève comme causes : Syphilis 2 fois : (Obs. 171, 2304), maladie du cœur 1 fois : (Obs. 689). eclampsie 1 fois :

(Obs. 826) 2 fois on intervient pour rétention fœtale : (Obs. 617, 2535). Obs. 617. Fœtus à terme macéré depuis 1 mois $\frac{1}{2}$. Expulsion de la tête. Rétraction du col sur le cou. Incision du col sur sa partie antérieure. Section des deux clavicules. Extraction d'une fille pesant 4700 gr. D. A. Obs. 2535. Femme de 35 ans. I-geste. Dilatation unimanuelle sous rachi-anesthésie, suivant le procédé du prof. Delmas, réalisant assez rapidement la libre pratique. Besiotripsie au détroit supérieur sur la tête mobile dans un bassin G. R. Délivrance artificielle immédiate.

IV. — Complications de perturations.

Oedème du col.

4 observations d'œdème du col : (Obs. 131, 163, 2609, 2647) nécessitant l'incision du col.

Oedème vulvaire.

4 cas d'un gros œdème vulvaire : (Obs. 625, 1023, 1857, 1953).

Végétations vulgaires.

2 cas de végétations vulvaires : (Obs. 92, 661).

1 cas de végétations du col et de la vulve : (Obs. 97).

Malformations utérines et vaginales. (5 cas.) Cloison longitudinale vagin : (Obs. 622). Bride vaginale antéro-postérieure : (Obs. 663). Utérus cordiforme : (Obs. 2281). Utérus bicorne : — (Obs. 2613). Utérus bicorne, corne droite plus développée : (Obs. 2718).

Tumeurs praeviae.

Fibromes de l'utérus gravide. (9 cas)

Obs. 1007, 1170, 1237 bis, 1741, 2263, 2498, 2747, 2769, 2833.

3 cas d'accouchement naturel à terme : (Obs. 1741, 2263, 2747).

1 cas d'accouchement prématuré à terme de 8 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 1170).

1 cas d'accouchement prématuré à terme de 6 mois : (Obs. 1007).

1 cas d'avortement de 4 mois : (Obs. 1237 bis).

3 cas d'application du forceps. 2 fois pour lenteur de la période d'explosion : (Obs. 2498, 2769). 1 fois pour inertie utérine : (Obs. 2833).

Kyste de l'ovaire.

1 cas concernant un avortement spontané après l'ablation d'un kyste. (Obs. 38 bis).

Procidences. (14 cas).

Procidence du cordon avec présentation du sommet.

(Obs. 168, 261 ter, 1031, 1985). Application du forceps 2 fois : (Obs. 168, 261 ter). Version podalique 1 fois (Obs. 1031). 1 fois accouchement naturel à terme d'une fille morte : (Obs. 1985). Avortement thérapeutique provoqué au quatrième mois de la grossesse 1 cas : (Obs. 1845).

Procidence du cordon avec présentation du siège.

(Obs. 229, 893, 1099, 1750, 2019). Grande extraction 1 fois (Obs. 2019). Insertion basse du placenta 1 fois : (Obs. 893). Embryotomie avec basiotripsie 1 fois : (Obs. 1750). Extraction facile 2 fois (Obs. 1099, 229).

Procidence du cordon avec présentation de l'épaule. Obs. 1455. Ayant fait l'objet d'embryotomie rachidienne. Obs. 2594 Version par manœuvre interne.

Procidence des membres.

(Obs. 1566, 1750, 1780, 603 bis). Embryotomie rachidienne (Obs. 1750). Embryotomie suivie d'eviscération (Obs. 603 bis). Basiotripsie (Obs. 1566). Siège décompleté. Extraction d'une fille macérée (Obs. 1780).

Rupture utérine (1 cas).

Obs. 1424. Femme ramenée de la ville, ayant perdu les eaux il y a deux jours et subi 2 tentatives du forceps en ville. Bassin rétréci. Promontoire accessible à 8 cm $\frac{1}{2}$. Très rapidement les bruits du cœur se modifient. Utérus en contraction permanente. Légère hémorragie. On met la malade sur la table d'opération et les bruits du cœur disparaissent. Essaie de basiotripsie. Après introduction de la branche médiane la tête remonte et fait saillie sous l'ombilic. Le toucher confirme le diagnostic de désinsertion de l'utérus au niveau du cul de sac antérieur. Laparotomie. Inondation péritonéale. Fœtus libre dans

le ventre. Extraction du placenta. Hystérectomie totale. — Rupture de toute la face antérieure du segment inférieur. Gros hématome du ligament large gauche. Mickulicz. Transfusion sanguine de 400 cc.—Sérum.

Viciations pelviennes.

Bassins Rachitiques.

Nous divisons ces bassins en deux catégories :

1° Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est supérieur ou égal à 9 cm. 5 : (35 cas).

Observations 147, 280, 344, 422, 447, 481, 528, 551, 623, 642, 718 bis, 725, 819, 830, 1025, 1313, 1314, 1384, 1649, 1678, 1686, 1800, 1891, 1989, 2006, 2085, 2128, 2263, 2363, 2467, 2513, 2597, 2647, 2670, 2535.

20 fois l'accouchement a été naturel à terme : (Obs. 147, 422, 447, 623, 642, 718, 725, 751, 1313, 1314, 1384, 1643, 1678, 1686, 1800, 2006, 2128, 2263, 2467, 2670), 1 fois accouchement a été près de terme (Obs. 1025). 2 fois accouchement a été à 8 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 528, 551). 1 fois à 8 mois (Obs. 819). 1 fois l'accouchement a été provoqué par pose de ballon de Boissard : (Obs. 718 bis). 7 fois on a pratiqué l'application du forceps : (Obs. 344, 830, 1989, 481, 2513, 2597, 2647). 2 fois on a pratiqué la basiotripsie : (Obs. 280, 2535). 2 fois on a fait une césarienne basse : (Obs. 1891, 2085).

2° Bassins dont le diamètre est inférieur à 9 cm. 5. — 9 observations.

Obs. 459, 552, 1075, 1123, 1502, 1615, 1407, 2077, 2187.

Dans tous ces cas on a fait des opérations césariennes.

Bassins de luxation congénitale de la hanche.

(7 observations).

Obs. 689, 811, 910, 962, 1419, 1939, 2727. Dans tous les cas accouchement normal à terme à l'exception d'un cas : Obs. 689. Double luxation congénitale de la hanche. Présentation de l'épaule. On pratique la version par M. I. Extraction d'une fille morte, macérée depuis 1 mois.

Bassins coxalgiques.

4 observations (698, 834, 1531, 1808).

Obs. 698. Femme de 28 ans I-geste. Bassin asymétrique ;

coxalgie de la hanche droite. Accouchement prématuré à 7 mois $\frac{1}{2}$. Garçon vivant.

Obs. 834. Femme de 26 ans II-geste présentant le bassin coxalgique légèrement atrophié du côté gauche, aplati du côté droite. Accouchement naturel à terme. Fille vivante.

Obs. 1531. Coxalgie gauche à l'âge de 14 ans. Ankylose complète de la hanche. Bassin normal. Accouchement naturel à terme. Fille vivante.

Obs. 1808. Coxalgie droite à l'âge de 16 ans. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant.

Bassins cypho-scoliotiques (3 cas).

Obs. 994. Cypho-scoliose dorsale inférieure à la suite d'une fracture du rachis à l'âge de 2 ans. Bassin sensiblement normal. Bi-ischiatique 11 cm. Accouchement naturel à terme.

Obs. 642. Cypho-scoliose rachitique PSP. = 10 cm. 5. Accouchement spontané. Fille vivante.

Obs. 1240. Cypho-scoliose dorsale. Bassin sensiblement normal. Accouchement à terme de 8 mois. Fille vivante.

Bassins cyphotiques (2 cas).

Obs. 239. Bassin cyphotique. Antéversion prononcée. Bassin en entonnoir. Bi-ischiatique 9 cm. 2. Accouchement naturel à terme.

Obs. 827. Femme de 24 ans. I-geste. Bassin cyphotique. Application du forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Garçon vivant.

Mal de Pott.

Obs. 2400. Mal de Pott dorso-lombaire plâtre de 4 à 6 ans. Application du forceps pour lenteur de la période d'expulsion et modifications des bruits du cœur. Garçon vivant.

Achondroplasie.

Obs. 616. Femme de 20 ans I-geste. Bassin généralement rétréci PSP. = 10 cm. 5. Accouchement naturel à terme. Fille vivante.

Paralysie infantile.

Obs. 201. Bassin asymétrique chez une femme de 33 ans I-geste. Marche avec un appareil depuis l'âge de 4 ans. Application du forceps. Extraction d'un garçon vivant.

V. COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE.

76 observations.

L'hémorragie s'est produite 47 fois entre l'expulsion du fœtus et celle du placenta et 29 fois après la délivrance.

Hémorragie avant la délivrance (47 cas).

16 fois l'hémorragie a été d'importance moyenne et n'a pas nécessité la délivrance artificielle. 31 fois on a pratiqué la délivrance artificielle, et on a trouvé les adhérences où l'enchâtonnement du placenta dans 10 cas.

Hémorragie après la délivrance (29 cas).

4 fois on a pratiqué la révision utérine. 3 fois on a pratiqué l'injection d'hypophyse. 5 fois — des injections sous-cutanées de sérum et d'huile camphrée. 2 fois on a fait une transfusion sanguine de 500 cc.

VI. ANOMALIES DE L'ŒUF.

Hydramnios (19 cas).

Observations : 14, 126, 164, 297, 313, 428, 512, 517, 520, 831, 861, 891, 1270, 1551 bis, 1635, 1891, 2615, 2478, 2781.

8 fois l'accouchement s'est fait à terme. Observations : 428, 517, 831, 861, 1270, 1635, 2615, 2781.

2 fois près de terme : (Obs. 512, 164). 2 fois à 8 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 512, 293). 1 fois à 7 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 313). 1 fois à 6 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 891). 1 fois à 6 mois : (Obs. 2478).

2 avortements : (Obs. 14, 1551 bis). 1 fois avortement gémellaire spontané : (Obs. 14).

1 fois avortement provoqué pour hydramnios aigu : (Obs. 1551 bis).

1 fois on a fait une césarienne basse : (Obs. 1891). 1 fois on a constaté l'insertion basse du placenta : (Obs. 126). 1 fois le fœtus se présente par la face : (Obs. 517). L'origine syphilitique est certaine dans 3 cas : (Obs. 520, 891, 1635). Une fois la perturiante présente de l'albumine pendant les 2 dernières semaines de la grossesse : (Obs. 831). Une fois la femme présente de la glycosurie. Gros hydramnios. Enfant pesant 4800 gr. : (Obs. 2781). Mortalité fœtale 3 cas.

Hydrocéphale (3 cas).

Obs. 1131. Femme de 27 ans II-geste. Présentation du siège. Mauriceau difficile. Extraction d'un garçon vivant pesant 5150 gr.

Obs. 1748. Femme de 35 ans IV-geste. Diagnostic d'hydrocéphale confirmé par la radiographie. Perforation du crâne par basiotribe à dilatation petite paume. Il s'écoule une assez grande quantité de liquide. 30 minutes après accouchement naturel à terme. Fille mort-née pesant 3150 grs.

Obs. 2331. Césarienne haute chez une femme syphilitique pour absence de dilatation, suivie d'hystérectomie, pour rupture de la poche de eaux depuis 36 heures. Fille hydrocéphale pesant 5640 gr.

Insertion du placenta sur le segment inférieur.

24 observations.

9 accouchements normaux à terme : (Obs. 24, 26, 126, 148, 396, 401, 492, 655, 2536).

1 fois accouchement près de terme : (Obs. 1067).

2 fois accouchement à terme de 8 mois : (Obs. 547, 1132).

1 fois accouchement à terme de 7 mois $\frac{1}{2}$: (Obs. 708).

1 fois accouchement à terme de 6 mois : (Obs. 1797).

2 fois avortement : (Obs. 199 bis, 1382).

1 fois application du forceps : (2724).

2 fois version podalique : (Obs. 1460, 1628).

2 fois opération césarienne : (Obs. 1622, 1450).

3 fois basiotripsie suivie d'hystérectomie : (Obs. 1520, 1645, 2478).

Mortalité infantile 3 cas.

Dégénérescence molaire (2 cas).

Obs. 1230 bis. Avortement en 1 temps à 4 mois. OEuf complet pesant 200 gr. placenta présentant de la dégénérescence molaire.

Obs. 1524 ter. Avortement molaire à 5 mois $\frac{1}{2}$ environ fait à domicile. Fœtus mort de sexe féminin. Placenta pesant 1150 gr. présentant de la dégénérescence. Révision utérine ramenant des vésicules molaires.

VII. GROSSESSES ECTOPIQUES (2 cas).

Obs. 104. Laparotomie chez une femme présentant des hémorragies, douleurs abdominales continues et pyélonéphrite. A l'incision on constate une grossesse ectopique à terme. Liquide fétide. Extraction d'une fille morte depuis peu. Ablation totale de la masse. 2 Mikulicz. Un dans la cavité occupée par la masse, le deuxième dans le Douglas. 1 drain dans le flanc droit. Transfusion sanguine de 500 cc. Coramine. Après la transfusion le pouls est mieux frappé, mais très rapide. Dyspnée. Etat semble désespéré. Décès.

Obs. 2134. Laparotomie faite pour une grossesse ectopique. Grossesse extra-utérine développée dans le Douglas et au milieu des anses grêles aux dépens de la trompe gauche. Utérus de volume normal complètement refoulé en bas et à droite. Ouverture de la poche qui vient coiffer l'épiploon, après résection de ce dernier. Extraction d'un garçon en état de mort apparente n'ayant pu être ranimé.

VIII. ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES.

Albuminurie de la gestation.

17 fois accouchement naturel à terme : (Obs. 357, 586, 587, 831, 861, 960, 1544, 1578, 1685, 1808, 1982, 1985, 1997, 2055, 2365, 2490, 2369). Une fois provoqué près de terme par des bougies d'Hegar et pose du ballon, chez une femme présentant 4 gr, 50 d'albumine et hypertension. Garçon vivant : — (Obs. 1371.)

Une fois l'accouchement gemellaire : (Obs. 2369.)

3 fois accouchement à 8 mois $\frac{1}{2}$: Obs. 1375 — 7 gr. d'albumine T. A. 24-12 avec l'appareil de Vaquez. Garçon mort-né. Obs. 1404 — Albumine depuis le commencement de la grossesse. La femme suit le régime lacté. Garçon vivant. Obs. 1762 — Femme présentant de l'albumine et de l'hypertension. Fille vivante. 1 fois accouchement à terme de 8 mois : Obs. 1932 — Accouchement prématuré chez une femme arrivant avec un utérus tendu, signes d'hémorragie interne. Auscultation négative. Fille mort-née. Délivrance naturelle suivie d'expulsion de gros caillots.

2 fois accouchement prématuré à 7 mois : (Obs. 1230,

2728). — Enfants morts nés. 1 fois accouchement prématuré 6 mois $\frac{1}{2}$: Obs. 355 bis — Femme de 34 ans II-geste présente de l'albumine dans les urines, fait une crise d'éclampsie, qui provoque un accouchement prématuré. Garçon mort-né. 2 fois avortement : (Obs. 1828, 2397 bis).

3 accouchements artificiels. Application du forceps : (Obs. 234, 520, 889.)

Dans ces 17 obs. outre l'albumine on trouve 9 fois une hypertension : (Obs. 520, 671, 1385, 1404, 1762, 1858, 1932, 2728, 2747.)

2 cas d'hydramnios : (Obs. 520, 861.)

1 cas où le placenta présente une cupule : (Obs. 1762).

6 cas de mortalité infantile.

Eclampsie. (7 cas.)

Obs. 355 bis. (Voir albuminurie de la gestation.)

Obs. 826. Femme de 32 ans I-geste admise au cours d'une crise d'éclampsie. Accouchement naturel à terme. Fille mort-née macérée.

Obs. 855. Femme admise au cours d'une crise éclamptique dans un coma complet. Accouchement prématuré à 8 mois. Fille mort-née, macérée.

Obs. 1168. Absence d'albumine pendant la grossesse. Subitement une crise d'éclampsie à l'admission. T. A. — 17-5. Albumine abondante dans les urines. Le perturbante fait 4 crises dans le service. On pratique une césarienne basse suprasymphysaire. Extraction d'un garçon ranimé après 20 minutes de soins.

Obs. 1582. Accouchement gémellaire naturel à terme de 8 mois chez une femme en état d'éclampsisme depuis 3 jours. T. A. = 18—12 ramenée à 12—8 après une saignée de 300 cc. 2 filles vivantes.

Obs. 2439. Femme de 23 ans I-geste. Fait une crise d'éclampsie au début du travail, suivie d'une deuxième crise quelques heures plus tard. T. A. = $10\frac{1}{2}$ —8. 2 heures après, la dernière crise. La tension artérielle s'élève à 21 — 16. On fait une injection d'1 cc de chlorhydrate de morphine, une saignée de 600 gr. et un lavement purgatif. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant.

Obs. 2508. Femme de 28 ans I-geste admise en coma éclamptique après 5 crises d'éclampsie. On fait une saignée de 500 gr. T. A. = 17—11. Les bruits du cœur de l'enfant ont disparu. Accouchement spontané d'une fille macérée.

Vomissements graves. (2 cas.)

Obs. 878 bis. Femme primigeste au quatrième mois de la grossesse présente un coma urémique depuis 4 jours, consécutif à des vomissements incoercibles. On provoque l'avortement.

Obs. 1134. Femme hospitalisée pour vomissements incoercibles qui surviennent au septième mois de la grossesse gémellaire. Accouchement artificiel près de terme par application du forceps consécutivement sur le premier et le deuxième jumeau. Garçon et une fille vivants.

Phlébite

5 Observations (824, 1440, 1783, 2057, 2493). Dans ces observations les femmes présentent des gros œdèmes des membres inférieurs, dont une a un ulcus vaviqueux : — (Obs. 2493). Dans tous ces cas il s'est fait un accouchement naturel à terme. Enfants vivants à l'exception d'un seul : — (Obs. 824).

z IX. — ETATS PATHOLOGIQUES GENERAUX.

Syphilis (83 cas).

Sur 75 cas traités 50 accouchements normaux à terme.

(Obs. 19, 20, 24, 41, 91, 158, 174, 195, 213, 264, 265, 340, 370, 381, 446, 450, 469, 470, 538, 584, 757, 773, 892, 896, 955, 994, 1109, 1379, 1383, 1386, 1462, 1498, 1505, 1510, 1563, 1635, 2069, 2096, 2132, 2316, 2383, 2398, 2474, 2486, 2499, 2533, 2672, 2685, 2714, 2797, 2808).

6 fois accouchement près de terme : (Obs. 24, 184, 1219, 1835, 1913, 2375).

1 fois accouchement à 8 mois et demi : (Obs. 2755).

9 fois accouchement à 8 mois : (Obs. 25, 114, 171, 187, 1208, 1831, 2156, 2525).

1 fois accouchement à 7 mois et demi : (Obs. 46).

1 fois accouchement à 7 mois : (Obs. 2304).

1 fois accouchement à 6 mois et demi : (Obs. 891).

2 fois accouchement à 6 mois : (Obs. 627, 1717).

2 avortements : (Obs. 297, 2413 bis).

4 applications du forceps : (Obs. 344, 520, 1423, 2525).

3 grossesses gémellaires : (Obs. 627, 1423, 2413 bis).

3 hydramnios : (Obs. 520, 891, 1635).

1 hydrocephale : (Obs. 2331).

Insertion basse du placenta : (Obs. 24).

2 opérations césariennes : (Obs. 267, 2331.)

Obs. 267. Femme de 40 ans II-geste, traitée il y a 10 ans au novar et Bismuth. Paraplégie spasmodique, pyélonéphrite depuis le septième mois de la grossesse. On pratique la césarienne corporéale au début du travail. Membranes intactes. Présentation du siège décompleté mode des fesses — n'ayant pas tendance à s'engager. Extraction d'un garçon vivant.

Obs. 2331. Femme syphilitique traitée. On pratique une césarienne haute suivie d'hystérectomie pour membranes rompues depuis 36 h. et absence de dilatation. Liquide teinté et fétide. Extraction d'une fille hydrocéphale pesant 5640 gr.

Mortalité fœtale 8 cas.

Cardiopathie (12 cas).

Insuffisance mitrale (4 cas).

Obs. 754. Souffle systolique à la pointe chez une primigeste. Application du forceps. Extraction d'une fille vivante.

Obs. 947. Perturiente de 40 ans primigeste. Accouchement prématuré à 7 mois $\frac{1}{2}$. Fille vivante.

Obs. 1533. Femme atteinte d'une maladie mitrale avec tachyarythmie. On provoque l'accouchement à 8 mois $\frac{1}{2}$. Garçon vivant.

Obs. 1957. Femme présentant une insuffisance mitrale. Application du forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Extraction d'une fille vivante.

Rétrécissement mitral (3 cas).

Obs. 1912. Femme présentant un rétrécissement mitral bien compensé. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant.

Obs. 2118. Femme âgée de 38 ans. III-geste présentant

un rétrécissement mitral; a accouché à terme d'une fille vivante.

Obs. 2120. Femme de 29 ans I-geste présentant un rétrécissement mitral. Application du forceps. Extraction d'un garçon vivant.

Autres cardiopathies.

Obs. 364. Troubles cardiaques peu prononcés. Application du forceps. Extraction pénible d'une fille vivante.

Obs. 510. Femme cardiaque de 33 ans III-geste. Accouchement naturel à terme. Fille vivante.

Obs. 689. Femme cardiaque présentant en plus luxation double congénitale des hanches. Présentation de l'épaule. Extraction d'une fille morte depuis 1 mois.

Obs. 2561 bis. Avortement provoqué à 3 mois chez une cardiaque mal compensée. Pose de laminaires. Expulsion d'un fœtus. Curettage ramenant des débris placentaires.

Obs. 2805. Insuffisance aortique chez une femme avec antécédents de R. A. A. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant.

Tuberculose pulmonaire. (22 cas) :

11 cas d'accouchements naturels à terme. Les enfants vivants :

(Obs. 303, 444, 836, 914, 926, 1202, 1219, 1505, 1911, 2539, 2695).

5 cas d'accouchements prématurés :

Obs. 299. Femme de 19 ans I-geste. Tuberculose pulmonaire soignée depuis 4 ans. Pneumothorax en cours. Accouchement prématuré à 7 mois $\frac{1}{2}$. Fille vivante. Obs. 946. Femme bacillaire présentant B. K. dans les crachats. Accouchement prématuré à 7 mois $\frac{1}{2}$. Fille vivante.

Obs. 1160. Femme de 25 ans chez laquelle la tuberculose pulmonaire a commencé par une pleuresie. Pneumothorax artificiel. Accouchement prématuré à 7 mois. Garçon vivant.

Obs. 2408. Femme âgée de 27 ans I-geste, atteinte de la tuberculose. Pneumotorax artificiel. Accouchement à 6 mois. Garçon mort.

2 cas d'application du forceps chez des femmes tuberculeuses présentant B. K. dans les crachats et pneumothorax artificiel : (Obs. 1018, 2326).

Enfants vivants. 3 cas d'avortements spontanés : (Obs. 148 bis, 974, 2800 ter).

1 cas d'avortement provoqué : Obs. 1624 bis. Femme présentant une tuberculose pulmonaire et rénale. On provoque un avortement thérapeutique par pose de lamineaires et curetage à 1 mois $\frac{1}{2}$ de la grossesse.

Pyélonéphrite (12 cas) :

(Obs. 267, 348, 362, 385, 720, 1039, 1384, 1837, 1853, 2420, 2654, 2660.) 7 accouchements normaux et à terme : (Obs. 385, 720, 1039, 1384, 1837, 2420, 2654). Enfants vivants.

1 accouchement normal à 8 mois $\frac{1}{2}$. Enfant vivant : (Obs. 348).

2 accouchements normaux à 8 mois. Enfants vivants : (Obs. 362, 1853).

1 fois application du forceps : Obs. 2660. Femme entrée avec une fièvre de 39°,4, présentant des signes de pyélonéphrite. Application du forceps. Extraction d'un garçon ranimé après 5 minutes de soins. La température tombe à 37°5.

Diabète. (3 cas)

Obs. 285. Femme diabétique âgée de 27 ans I-geste. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant pesant 3280 gr.

Obs. 1673. Femme diabétique. Accouchement naturel à terme. Fille née à l'état de mort apparente, forme bleue; non ranimée. Pesant 3920 gr.

Obs. 2785. Femme de 35 ans. III-geste. Glycosurie pendant toute la gestation. Accouchement naturel à terme. Gros excès de liquide. Garçon vivant pesant 4800 gr.

Épilépsie. (3 cas.)

3 observations d'accouchements normaux à terme. Nouveaux-nés vivants. Etat des femmes bon. Plus de crises après l'accouchement (Obs. 1572, 2650, 2651).

Néphrite. (2 cas.)

Obs. 544. Femme soignée au cinquième mois de la grossesse pour néphrite et colibacillose. Accouchement naturel à terme de 8 mois $\frac{1}{2}$. Fille vivante.

Obs. 1405. Néphrectomie gauche chez une femme présentant une néphrite tuberculeuse. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant qui meurt 2 jours plus tard. On trouve gros foie congestionné, épanchement péricardique et persistance du trou de Botal.

Rhumatisme articulaire aiguë. (2 cas) :

Obs. 637. Femme soignée dans le service depuis 1 mois pour R. A. A. Accouchement artificiel par application du forceps. Fille vivante. Obs. 1090. Crise de R. A. A. au début de la grossesse. Accouchement naturel à 8 mois $\frac{1}{2}$. Garçon vivant.

Autres affections.

Pleuresie : Obs. 356. 3 mois avant l'accouchement — pleurésie sérofibrineuse droite. Accouchement naturel à terme—Garçon vivant. Angine : Obs. 845. Femme présentant une angine et de l'albumine dans les urines. Accouchement prématuré à 6 mois $\frac{1}{2}$. Garçon vivant.

Tumeur blanche de genou : Obs. 954. Accouchement à terme. Fille vivante. Femme agitée : Obs. 643. Manie depuis le début du travail chez une primipare âgée. Accouchement naturel à terme. Fille vivante. Endométrite hémorragique : Obs. 1382. Femme IV-geste. Avortement à 5 mois $\frac{1}{2}$. Insertion basse du placenta.

Bartholinite : (Obs. 1487, 2050.).

Maladie de Parkinson: Obs. 334. Femme de 38 ans, 13^{ème} geste présentant la maladie de Parkinson consécutive à encéphalite léthargique. Accouchement naturel à 8 mois $\frac{1}{2}$. Fille vivante. Insertion basse du placenta.

X. SUITES DES COUCHES.

Les suites des couches ont été fébriles et se sont terminées par la guérison dans 77 cas. Une femme tuberculeuse meurt à la suite de deux hémoptysies consécutives. 7 femmes présentent des phlébites des membres inférieurs. 1 femme présente un double phlébite. 3 femmes ont un abcès du sein. 11 femmes présentent une lymphangite du sein. 3 — une lymphangite double. 55 enfants meurent pendant le séjour à la Maternité.

30 enfants meurent de débilité, 25 des causes suivantes : Ictère, convulsions, tuberculose, méningite, infections du tube — digestif, sténose du pylore, diabète, hémorragie méningée.

XI. PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE.

Malformations fœtales. (14 cas.)

2 cas de spina bifida dorso-lombaires : (Obs. 86, 1054).

5 cas de pieds bots : (Obs. 499, 1054, 1408, 1853, 2675).

1 cas de bec de lièvre unilatéral avec division de la voûte palatine en arrière : (Obs. 188).

1 cas de bec de lièvre incomplet : (Obs. 479.)

1 cas d'extention de la tête et d'accollement de la région occipitale à la partie supérieure du dos. Gros hydramnios : (Obs. 313.)

1 cas de polydactylie des deux mains : (Obs. 975).

1 cas d'atrophie des doigts de la main gauche : (Obs. 1882).

1 cas de syndactylie de la main droite et de division du voile du palais : (Obs. 1891).

1 cas présentant deux masses kystiques dans la région sous-maxillaire : (Obs. 2220).

Mortalité infantile.

Fœtus morts pendant la gestation : 29 cas.

Fœtus morts pendant l'accouchement : 65 cas.

Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité : 55.

XII. MORTALITE DES FEMMES PENDANT L'ACCOUCHEMENT (4 cas).

Obs. 104. (Voir grossesse ectopique).

Obs. 1413. Accouchement naturel à terme d'une malade de 35 ans, IV-geste admise à l'isolement pour fièvre et mauvais état général. Membranes rompues depuis 3 jours. Liquide roussâtre très fétide. Absence de bruits du cœur. Dystosia des épaules. Fille mort-née en rigidité cadavérique. Délivrance naturelle paraissant complète. Placenta bi-lobé étalé. Révision utérine sous anesthésie pour hémorragie et iner-

tie utérine ne ramenant que quelques caillots. 1 cg. d'ergotine. Sérum de Vincent. Glace. Pas de trace apparente de rupture utérine. Femme décédée 2 heures après.

Obs. 1520. Femme de 35 ans II-geste ayant plusieurs hémorragies abondantes à cause du placenta prævia. On décide de faire une transfusion sanguine de 200 gr. Radiographie montre la position du fœtus en transverse. Présentation de l'épaule. A 15 heures on fait une dilatation aux bougies d'Hégar. Première pose de ballon de 250 cc, ; à 20 h. seconde pose de ballon de 150 cc. Bruits du cœur normaux. La dilatation ne se fait pas. T° — 37° 8 ; Pouls — 90. La femme dort pendant la nuit de 2 h. — à 9 h. Bruits du cœur négatifs. On retire le ballon. A 11 h. on pratique l'extraction de l'enfant. — Abaissement du pied antérieur. Basiotripsie. A 11 h. 15. D. A. pour hémorragie. L'utérus ne se rétracte pas. L'hémorragie persiste. On fait un tamponnement enlevé à 12 h. 30. Transfusion sanguine de 800 gr. Le pouls rédevient à peu près normal : 100. On tente une seconde transfusion très difficile : la veine se rompt sous la pression sanguine. Tentative de transfusion intra-cardiaque. A 13 h. 15 on pratique une hystérectomie rapide. La femme est très mal. Dyspnée, le pouls disparaît. Décès à 14 h.

Obs. 2478. Perturiante âgée de 28 ans III-geste présente un placenta recouvrant. On tente une version par M. I. après **perforation** du placenta. Extraction après cranioclasie. Garçon mort-né à terme de 6 mois. On pratique D. A. immédiate. Après l'intervention on fait un tamponnement intra-utérin, compression de l'aorte. Ergotine — 1 cc. Sérum I. V. 1000 cc. Transfusion sanguine, de 250 gr. Mais l'hémorragie persiste et on est obligé de recourir à une hystérectomie sub-totale à 13 h. Après l'opération on fait une nouvelle transfusion sanguine de 200 gr. A 15 h. décès de la femme.

XIII. OPERATIONS.

Applications du forceps (156 cas).

149 fois on a fait application du forceps Tarnier et 7 fois du forceps Démelin. Nous pouvons diviser les indications d'application du forceps en 10 catégories :

1° Lenteur de la période d'expulsion : — Obs. 22, 89, 111,

126, 132, 145, 166, 208, 232, 330, 347, 349, 404, 468, 575, 630, 688, 714, 742, 833, 948, 972, 991, 1000, 1042, 1113, 1222, 1259, 1332, 1353, 1416, 1464, 1475, 1585, 1634, 1751, 1767, 1834, 1869, 1908, 1979, 1990, 2000, 1018, 1058, 2199, 2220, 2221, 2266, 2305, 2329, 2365, 2381, 2400, 2404, 2406, 2415, 2437, 2446, 2451, 2470, 2498, 2506, 2528, 2574, 2690, 2694, 2699, 2724, 2759.

2° Souffrances fœtales :—Obs. 12, 48, 59, 343, 439, 456, 520, 866, 949, 956, 1011, 1045, 1085, 1091, 1235, 1333, 1399, 1436, 1499, 1583, 1701, 1724, 1822, 1872, 2117, 2158, 2280, 2295, 2484, 2513, 2525, 2736.

3° Etats pathologiques de la mère.

a) Maladie du cœur : Obs. 754, 1957, 2120.

b) Tuberculose : Obs. 1118, 2326.

c) Pyélonéphrite : Obs. 2660.

d) Fibrome : Obs. 2769, 2833.

e) Hernie crurale : Obs. 1647.

f) Femme ayant subi une opération césarienne : Obs. 2647.

4° Non progression de la présentation :

Obs. 351, 364, 535, 889, 904, 968, 1125, 2020.

5° Dystocie du bassin :

Obs. 201, 344, 481, 537, 623, 827, 830, 1583, 1939, 2518, 2647.

6° Inertie utérine : Obs. 702, 2832.

7° Procidence du cordon : Obs. 548.

8° Inféction amniotique : Obs. 2556.

9° Oedème du col : Obs. 2609.

10° Arrêt de dilatation.

Obs. 67, 131, 163, 1032, 1402, 1661, 2145.

L'application du forceps a été précédée 14 fois par une incision du col : Obs. 67, 131, 163, 537, 889, 1032, 1353, 1402, 1436, 2020, 2145, 2556, 2604, 2736.

Application du forceps sur la face : Obs. 168, 2597.

Application du forceps sur le front : Obs. 261 ter, 1509.

Application du forceps dans la présentation du siège : Obs. 623, 1479, 1628, 1929.

Mortalité infantile 16 cas.

Versions par manœuvres internes (17 cas).

Obs. 689, 719, 796, 1031, 1214, 1276 bis, 1302, 1460, 1616, 1628, 1671, 1738, 2333, 2478, 2594, 2802.

6 fois la version par manœuvres internes a été pratiquée pour une présentation de l'épaule : (Obs. 689, 1276 bis, 2594) — (voir présen. de l'épaule).

Obs. 719. Femme âgée de 40 ans. Présentation A. I. D. A. à 8 mois $\frac{1}{2}$. On met une grosse bougie d'Hégar, puis on pose le ballon de Champetier de Ribes. 8 h. après l'expulsion du ballon on pratique la Version par M. I. suivie d'extraction d'une fille vivante. D. A. immédiate.

Obs. 1671. Version par M. I. pour présentation de l'épaule survenue après la pose de ballon de Champetier de Boissant (Accouchement provoqué chez une obèse pour un excès de volume de l'enfant.) Application du forceps sur la tête dernière. Extraction d'une F. mort-née. D. A. pour hémorragie.

Obs. 2802. Femme âgée de 20 ans II-geste est admise pour présentation de l'épaule. On pratique la version par M. I. Extraction d'un garçon mort-né. 4 fois on pratique la version par M. I. dans les grossesses gémellaires pour le deuxième jumeau : (Obs. 796, 1616, 1738, 2333).

4 fois version par M. I. pour fortes hémorragies du placenta proevia : (Obs. 1460, 1662, 2478, 1628). 1 cas mortel : Obs. 2478. (Voir la mortalité). 2 cas de version par M. I. pour souffrance fœtale, où l'application du forceps a été impossible : (mobilité de la tête). Obs. 1214, 1302.

1 fois version par M. I. (Obs. 1031) pour procidence du cordon.

Versions par manœuvres externes (3 cas).

Obs. 986. On pratique la version par M. E. pour présentation du siège. On met la femme dans la ceinture ; la femme accouche en O. I. G. A.

Obs. 988. On pratique la version par M. E. pour présentation du siège à terme de 8 mois $\frac{1}{2}$. La femme accouche en O. I. D. P.

Obs. 2221 Version par M. E. pour présentation de l'épaule. On maintient la nouvelle position par le bandage. La Version est faite le 27 septembre, le 17 octobre la femme accouche. Application du forceps en O.I.G.A. OP. Extraction d'une fille vivante.

Embryotomie céphalique. (8 cas.)

Obs. 130. Femme de 34 ans I-geste. Présentation O. I. D. P. Membranes rompues depuis 3 jours. Liquide amniotique purulent et fétide. Basiotripsie. Extraction difficile de la tête. Dystocie des épaules Incision de deux clavicules. Abaissement du bras postérieur. Extraction d'une fille pesant 4450 gr. 30 minutes après D. A.

Obs. 173. Basiotripsie sur un enfant ne présentant plus les fruits du cœur. Femme en travail depuis 2 jours. Membranes rompues. Température — 38°. Liquide amniotique purée de pois. La tête en transverse en partie haute de l'excavation. Dilatation entre 5 fr. et petite paume. Incision antérieure et postérieure du col. Basiotripsie. Extraction d'un garçon pesant — 3550 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 280. Basiotripsie chez une femme en travail depuis 2 jours, ayant un bassin aplati et généralement rétréci. Présentation céphalique ayant tendance à fuir dans la fosse iliaque gauche. Signes de souffrance fœtale. Bruits du cœur déformés rapidement. Expulsion du méconium. Basiotripsie. Extraction d'un garçon pesant 3400 gr. D. A.

Obs. 1520. (Voir femmes mortes).

Obs. 1566. Femme présentant une grossesse gémellaire. Accouchement spontané du premier jumeau en ville ; garçon mort-né. Le médecin fait un essai de version par M. I. sur le deuxième jumeau après la rupture artificielle de la deuxième poche des eaux. Procidence d'un bras et contraction utérine à l'arrivée. La femme présente un léger schock, l'utérus en sablier. Absence des bruits du cœur. Au toucher on trouve le front en voie d'engagement avec procidence des deux bras. On fait une basiotrypsie. Extraction d'un garçon pesant 2680 gr. D. A. immédiate. 2 masses placentaires séparées.

Obs. 1645. (Voir Hystérectomie).

Obs. 1748. (Voir Hydrocéphale.)

Obs. 2535. Basiotripsie sur la tête d'un fœtus, mort in utero, au niveau du détroit supérieur. Extraction d'un fœtus pesant 2600 gr.

Embryotomie rachidienne. (4 cas.)

Obs. 416 bis. Femme de 43 ans X-geste, à terme. Présentation de l'épaule gauche dorso-antérieure — avec procidence

de la main droite et du cordon. La pérturiant arrive dans le service après des essais infructueux d'une sage femme et d'un médecin pour opérer une version par M. I. Embryotomie sur les membres et le corps à l'aide du crochet de Braun et du ciseau de Dubois. Basiotripsie sur la tête dernière. Hémorragie intense. Délivrance naturelle, complète. Fille pesant 2800 gr. Périnée intact.

Obs. 603 bis. (Voir présen. de l'épaule).

Obs. 1455. Femme de 21 ans I-geste, arrive avec la présentation de l'épaule, bras procident. Poche des eaux rompue. En raison de l'enclavement de l'épaule et de la partie supérieure du thorax il n'est pas question de faire une embryotomie cervicale ; on sectionne la colonne vertébrale au niveau de la quatrième vertèbre dorsale, suivie, d'éviscération. Extraction du siège, en mettant une pince de Museux sur la partie inférieure de la colonne vertébrale. Extraction facile de la partie supérieure. D. A. pour vérifier l'intégrité utérine. Utérus cordiforme.

Obs. 1750. Femme arrivant de l'extérieur présentant une procidence du cordon et d'une main. Dilatation petite paume Excès de liquide. Embryotomie suivie de basiotripsie sur la tête dernière. Extraction d'une fille pesant 3740 gr. Déliv. immédiate.

Opérations césariennes pratiquées avant ou au début du travail. (18 cas.)

Obs. 1268. Césarienne basse supra-symphysaire au début du travail chez une femme présentant 4 crises éclamptiques. Extraction d'un garçon ranimé après 20 minutes de soins, mais qui meurt le lendemain.

Obs. 1450. Femme âgée de 39 ans II-geste au début du travail ; dilatation 1 fr. Hémorragie très abondante pour variété recouvrante du placenta. On pratique la césarienne basse. Incision du segment inférieur sur le placenta qui est inséré sur la face postérieure de l'utérus remontant de 10 cm. sur la face antérieure. Décollement du placenta et ouverture des membranes. Extraction d'un garçon pesant 300 gr. facilement ranimé. Transfusion sanguine de 500 gr.

Obs. 267. (Voir Syphilis).

Obs. 1529. Femme de 21 ans. II-geste à la fin du huitième mois de la gestation. Arrive dans le service pour une grosse hémorragie. On trouve un placenta prævia et à cause de l'importance de l'hémorragie on pratique une césarienne basse, après transfusion de 300 gr. du sang. Césarienne faite au début du travail. Extraction d'un garçon vivant. Délivrance immédiate.

Obs. 1806. Femme âgée de 40 ans I-geste arrive avec un placenta prævia, présentation fuyant dans la fosse iliaque gauche. On pratique une césarienne par voie haute. Extraction d'un garçon vivant.

9 fois : (Obs. 25, 552, 1075, 1123, 1891, 2077, 2101, 2187, 2362) on pratique une césarienne basse supra-symphysaire pour bassin généralement rétréci. Extraction des enfants vivants. Les femmes sont dans un état satisfaisant. 3 césariennes ont été itératives : Obs. (1123, 2101, 2187). 3 fois : (Obs. 459, 1502, 2085) on pratique une césarienne haute pour bassin généralement rétréci. Extraction des enfants vivants. Les femmes sont dans un état satisfaisant. 2 césariennes ont été itératives : (Obs. 1502, 2085).

Opérations césariennes pratiquées au cours du travail 5 cas.

Obs. 5 Femme âgée de 31 ans II-geste. Ayant subi auparavant une césarienne corporéale pour Bassin G. R. Actuellement la femme présente des membranes rompues depuis 15 h. On pratique une césarienne basse itérative. Extraction d'un garçon vivant. Obs. 1615. (Voir Hystérectomie).

Obs. 1622. La femme entre le service pour une hémorragie abondante. On note un placenta prævia. On pratique une césarienne d'urgence, suivie d'hystérectomie pour hémorragie persistante. Extraction d'une fille vivante ranimée après 10 minutes de soins.

Obs. 1707. Césarienne haute pratiquée chez une femme à bassin rétréci transversalement. Césarienne suivie d'hystérectomie pour poche des eaux rompue depuis 36 h.

Obs. 2331. (Voir la syphilis).

Césarienne vaginale.

Obs. 2671. Césarienne vaginale pour rigidité cicatricielle et permanente du col. Membranes rompues. Température 38°. Sous anesthésie de Schleich on fait deux incisions médianes

du col. Une antérieure et l'autre postérieure. Application du forceps en O. I. D. P. Extraction d'une fille ranimée après 30 minutes de soins. D. A.

Hystérectomie. (9 cas.)

Obs. 520. Femme de 45 ans V-geste présentant des métrorragies depuis la sixième semaine de la grossesse. Actuellement hémorragie abondante. Pouls 108. Placenta dans le col. Hystérectomie subtotale après transfusion sanguine de 500 cc. Extraction d'un garçon vivant.

Obs. 1424. (Voir rupture utérine).

Obs. 1520. (Voir femmes mortes).

Obs. 1622. (Voir opérations césariennes).

Obs. 1645. Hystérectomie suivant une basiotripsie chez une femme présentant une hémorragie persistante pour placenta marginata. Déchirure du col jusqu'au cul de sac. Hystérectomie subtotale. Transfusion sanguine.

Obs. 2331. (Voir syphilis).

Obs. 1707. (Voir opérations césariennes).

Obs. 2478. (Voir femmes mortes).

Délivrance artificielle (77 cas.)

La délivrance artificielle a été pratiquée :

20 fois pour hémorragie : (Obs. 83, 175, 185, 234, 239, 245, 322, 401, 408, 416, 998, 1302, 1612, 2135, 3245, 2427, 2496, 2498, 2614, 2739).

11 fois pour non décollement du placenta au bout de quelques heures : (Obs. 129, 336, 360, 1132, 1618, 1671, 1905, 1978, 2136, 2319, 2836 bis).

4 fois pour adhérence totale : (Obs. 617, 855, 2030, 2558).

1 fois chez une éclampsique : (Obs. 1455).

3 fois pour inertie utérine : (Obs. 866, 2200, 2330).

2 fois dans la grossesse gémellaire : (Obs. 229, 2333).

Elle a été pratiquée après accouchement artificiel.

21 fois après application du forceps (hémorragie) : Obs. 22, 46, 57, 67, 69, 234, 261, 537, 741, 833, 991, 1423, 1661, 1822, 2158, 2210, 2597, 2609, 2647, 2671, 2738.

6 fois après basiotripsie : (Obs. 130, 280, 416 bis, 1520, 1566, 2535).

4 fois après version par M. I. (Obs. 719, 1276 bis, 2478, 2594).

2 fois après embryotomie rachidienne : (Obs. 955, 1455).

Révision utérine.

La révision utérine a été pratiquée :

9 fois pour hémorragie : (Obs. 48, 129, 661, 1413, 2145, 2291, 2368, 2375, 2675.)

11 fois pour délivrance douteuse : (Obs. 485, 1655, 2083, 2380, 2453, 2471, 2550, 2564, 2636, 2637, 2369).

8 fois pour délivrance incomplète : (Obs. 893, 1127, 1327 bis, 1328, 1332, 1551 bis, 2761, 2767.)

6 fois pour membranes déchirées : (Obs. 204, 1357 bis, 1908, 2571, 2580, 2765).

3 fois après délivrance artificielle : (Obs. 46, 1229, 1618).

1 fois pour inertie utérine : (Obs. 2322).

1 fois après avortement molaire : (Obs. 1524 ter).

1 fois après application du forceps pour vérifier l'intégrité utérine : (Obs. 1460).

Incision du col (22 cas).

L'incision du col a été pratiquée pour les causes suivantes :

13 fois non progression de la dilatation : (Obs. 67, 364, 537, 889, 968, 1032, 1333, 1436, 1661, 1701, 2145, 2556, 2736).

4 fois œdème du col : (Obs. 131, 163, 2609, 2647).

1 fois extraction du siège avec procidence du cordon : (Obs. 893).

1 fois version par M. I. : (Obs. 1214).

2 fois rigidité du col : (Obs. 1402, 2671).

1 fois spasme du col : (Obs. 2020).

Épisiotomie (139 cas).

Dans 64 cas l'épisiotomie a été faite pendant l'application du forceps. 6 fois dans l'accouchement par le siège. Dans les autres cas l'épisiotomie a été pratiquée pour amorcer la déchirure centrale du périnée, en présence de périnée cicatriciel de primipares âgées et d'atésie des parties molles.

9 fois l'épisiotomie a été double.

CONCLUSIONS.

La Maternité de l'Hôpital Lariboissière comprend :

1. Un service d'Hospitalisation dont les transformations récentes permettent d'obtenir la plus rigoureuse hygiène de la femme en couches.

2. Un service de Policlinique comprenant cinq consultations :

I. Consultation pour les affections gynécologiques.

II. Consultation pour le traitement familial de la syphilis.

III. Consultation pour la stérilité.

IV. Consultation pour les femmes enceintes.

V. Consultation pour les mères, nourrices et nourrissons.

3. Un service social rattaché au Service Social à l'Hôpital.

? A côté du Service Social, une œuvre privée, l'Appui Maternel fonctionne en liaison permanente et affectueuse avec le Service Social.

Le nombre des consultations et des hospitalisations à la Maternité Lariboissière s'est progressivement élevé pendant les dernières années. Ainsi en 1934 on a reçu 338 femmes de plus que l'année précédente. Par ailleurs, en même temps que s'accroît le nombre des hospitalisées, la mortalité diminue. On note cinq décès en 1934 pour vingt en 1933. La mortalité infantile est aussi sensiblement moindre. Le mouvement du service est donc de plus en plus actif et le rendement en progrès. L'excellente organisation des cinq services de consultations à la Maternité Lariboissière permettent d'espérer des résultats toujours meilleurs.

Vu: le Doyen de la Faculté
de Médecine

G. Roussy.

Vu: le Président de Thèse,

Couvelaire.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
Charléty.

